

Niina Koskinen

HOITOHENKILÖKUNNAN KOKEMUKSET HAIPRO-
JÄRJESTELMÄSTÄ

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2013

HOITOHENKILÖKUNNAN KOKEMUKSET HAIPRO- JÄRJESTELMÄSTÄ

Koskinen, Niina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Huhtikuu 2013
Ohjaaja: Hytönen, Elsa
Sivumäärä: 31
Liitteitä: 3

Asiasanat: HaiPro, potilasturvallisuus, potilas, hoitohenkilökunta, potilasturvallisuus-strategia

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilökunnan kokemuksia HaiPro-järjestelmästä. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, miten HaiPro- järjestelmän käyttäminen on vaikuttanut henkilökunnan toimintaan ja miten järjestelmän käyttämistä voitaisiin kehittää edistämään potilasturvallisuutta.

Tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella, mikä sisälsi strukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Tutkimuksen kohderyhmä oli Satakunnankeskussairaalan sisätautiosastojen A5 ja M4 osastojen hoitohenkilökunta. Kyselyyn vastasi 34 sairaanhoitajaa. Vastausprosentti oli 68 %. Tutkimustulokset analysoitiin tilastollisin menetelmin ja avoimet kysymykset sisällön analyysillä.

Tutkimustuloksista ilmeni, että HaiPro- järjestelmä on hoitohenkilökunnalle tuttu ja ilmoitusten tekeminen on heille helppoa. Negatiivisena asiana koettiin se, että ilmoitusten tekeminen HaiPro- järjestelmään vie aikaa ja tämä aika on pois potilastyöstä. Tutkimuksesta tuli esiin, että hoitohenkilökunnan tarkkaavaisuus varsinkin lääkehoidon osalta on parantunut ja ilmoitusten tekeminen on johtanut parannustoimiin. HaiPro – järjestelmän käyttämistä toivottiin kehitettävän siten, että ilmoitukset käsiteltäisiin säännöllisesti esimerkiksi pienryhmissä ja asioista keskusteltaisiin avoimesti. Toivottiin myös ilmoituslomakkeen täytön kertaamista ja vastuuhenkilön valitsemista osastolle.

Jatkotutkimuksen aiheena olisi mielenkiintoista tutkia, miten operatiivisen toimialueen hoitohenkilökunta kokee HaiPro- järjestelmän.

NURSING STAFF'S EXPERIENCES OF HAIPRO SYSTEM

Koskinen, Niina

Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing and health Care

April 2013

Supervisor: Hytönen, Elsa

Number of pages: 31

Appendices: 3

Keywords: HaiPro, Patient, Patient Safety, Nursing staff, Patient Safety Strategy

The purpose of this thesis was to examine the nursing staff's experiences of HaiPro system. The aim was also to find out how HaiPro system has impacted on staff performance and how the system could be developed to promote patient safety.

The study was made using a quantitative research method. The data was collected by questionnaire, which included structured and open-ended questions. The target group was the nursing staff of internal medicine departments A5 and M4 departments in Satakunta's Central Hospital. Questionnaire was answered by 34 nurses. The response rate was 68%.

The results were analyzed by statistical methods. The results are described in words, partly by observing tables

The results showed that the nursing staff is familiar with HaiPro system and reporting of notifications is easy to them. As a negative thing, it was seen that reporting of notifications in the HaiPro system takes time and this time is out of patient care. The study revealed that the nursing staff's attention, especially for medical treatment has improved and reporting of notifications has led to remedial action.

.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
2.1	HaiPro - järjestelmä	6
2.2	Potilasturvallisuus	8
2.3	Potilasturvallisuusstrategia	10
2.4	Hoitohenkilökunta.....	11
2.5	Yhteistyötahojen kuvaus	12
3	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	13
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	15
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	15
5.1	Menetelmälliset lähtökohdat	15
5.2	Aineiston kerääminen	16
5.3	Aineiston analysointi	17
5.4	Opinnäytetyön eettisyys.....	17
5.5	Aikataulu.....	18
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	19
6.1	Taustatiedot.....	19
6.2	Kokemukset HaiPro- järjestelmän käyttämisestä	20
6.3	HaiPro – järjestelmän vaikutukset hoitohenkilökunnan toimintaan ja osaston työskentelyyn.....	24
6.4	Kehittämistoiveet	26
7	OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS	27
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	28
	LÄHTEET.....	30
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Potilasturvallisuus on korkealaatuisen ja vaikuttavan hoidon sekä hyvän laadun keskeinen tekijä. Potilasturvallisuuden kehittämisen tavoitteena on suunnitella sellainen organisaatio, missä työntekijöiden on helppo toimia oikein eivätkä tapahtuneiden virheiden seuraukset ole potilaille kohtalokkaita. Haittatapahtumista voi myös oppia, ja näin voidaan ehkäistä niiden ilmaantumista uudelleen, mikä parantaa samalla hoidon laatua. (Hoitotyön vuosikirja 2009, 13,29)

Opinnäytetyön aihe valittiin keväällä 2012 Satakunnan sairaanhoitopiirin esittämistä aiheista. Aiheeksi valikoitui HaiPro- järjestelmä, mikä käsittelee potilasturvallisuutta. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitohenkilökunnan kokemuksia HaiPro – järjestelmän käytöstä Satakunnan keskussairaalan sisätautiosastoilla M4 ja A5. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, miten HaiPro -järjestelmän käyttäminen on vaikuttanut hoitohenkilökunnan mielestä henkilökunnan toimintaan ja miten järjestelmän käyttämistä voitaisiin kehittää edistämään potilasturvallisuutta. Tavoitteena on saatujen tietojen avulla parantaa potilasturvallisuutta.

Opinnäytetyön asiasanat ovat HaiPro, potilas, potilasturvallisuus, potilasturvallisuuden strategia ja hoitohenkilökunta.

HaiPro -järjestelmä on hoitotyöhön kehitetty työkalu, jolla pyritään parantamaan potilasturvallisuutta. Järjestelmään tehdään poikkeamailmoituksia kuten lääkehoitoon liittyviä lääkityspoikkeamia ja läheltä piti -tilanteita. Järjestelmä toimii luottamuksellisesti, rankaisemattomasti ja vapaaehtoisesti, kunhan vaaratilanteet käsitellään ja ne johtavat oppimisen kautta muutokseen ja potilasturvallisuuden parantumiseen.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 HaiPro - järjestelmä

HaiPro -järjestelmä on potilasturvallisuutta edistävä työkalu, johon ilmoitetaan lääkehoitoon liittyviä lääkityspoikkeamia ja läheltä piti -tilanteita. Järjestelmä toimii luottamuksellisesti, rankaisemattomasti ja vapaaehtoisesti, kunhan vaaratilanteet käsitellään ja ne johtavat oppimisen kautta muutokseen ja potilasturvallisuuden parantumiseen. (Hoitotyön vuosikirja 2009, 121.)

HaiPro -vaaratapahtumien raportointiprosessi sai alkunsa vuonna 2005. Siinä kehitettiin potilasturvallisuuden edistämisen työväline yhteistyössä kolmen tapaustutkimusyksikön kanssa. Työvälineessä keskeisimpinä korostuu anonymisuus, luottamuksellisuus, rankaisemattomuus sekä ihmisen luontaisen toiminnan huomioiminen ja poikkeamien synnyn estäminen. Vaaratapahtumien raportointijärjestelmä on tarkoitettu ennaltaehkäisemään hoidossa tapahtuvia haittoja ja raportoimaan tapahtuneita haittoja. Päättävöitteenä oli toimintamallien kehittäminen turvallisuutta vaarantavien poikkeamien, virheiden ja vaaratilanteiden käsittelyyn terveydenhuollon yksiköissä. Mallin kehittämisen tarkoituksena oli edistää potilasturvallisuutta. Potilasturvallisuuden liittyy suurelta osin myös henkilökunnan työturvallisuus ja laiteturvallisuus. (Knuuttila, Ruuhilehto & Wallenius 2007, 2.)

Vuoden 2007 alusta HaiPro- projektissa käynnistyi jatkohanke, jossa Sosiaali- ja terveysministeriön ja VTT: n (Valtion teknillinen tutkimuskeskus) rahoituksella toteutettiin vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönoton laajempi pilotointi kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköille. Toukokuussa 2007 mukana oli 30 sosiaali- ja terveydenhuollon yksikköä. Kansallisen tason raportoinnissa HaiPro -työkalun käyttöä on myös pohdittu, on silti tärkeää ottaa huomioon, että koottava tiedon tulee palvella ensisijaisesti keräävää yksikköä ja, että ilmoituksen tekijöiden luottamus järjestelmää kohtaan säilyy samoin kuin tiedon hyödynnettävyys. (Knuuttila ym. 2007, 54–55.)

Satakunnan sairaanhoitopiirissä käynnistyi loppuvuodesta 2006 kaksivuotinen Turvallinen lääkehoito -hanke, jonka tarkoituksena oli lääkehoidon laadun kehittäminen Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella (Astala & Pudas-Tähkä 2006). Kehittämistarpeiksi koettiin lääkehoidon vastuukysymysten määrittäminen ja lupakäytäntöjen yhtenäistäminen, lääkehoitoon liittyvä ohjeistus, työntekijöiden perehdyttäminen, lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen, lääkehoidon riskien hallinta, poikkeamien seuranta sekä koulutuskysymykset. Hankkeen mukaan Satakunnan sairaanhoitopiirissä tuli kehittää lääkehoitoa Sosiaali- ja terveysministeriön pohjalta, vaikka vastuu suunnittelusta ja lääkehoidon kehittämistyöstä oli toimintayksiköllä. (Astala 2006.)

Satakunnan sairaanhoitopiirissä alkoi vuonna 2006 Turvallinen lääkehoito- hanke, jonka seuraamuksena kaikki sairaanhoitopiirin yksiköt laativat lääkehoitosuunnitelman. HaiPro- järjestelmä otettiin käyttöön ja sinne kirjattiin vain lääkityspoikkeamia koskevat haittatapahtumat. Turvallinen lääkehoito- hanke kesti vuoteen 2008 asti. Tämän jälkeen Satakunnan sairaanhoitopiiri laajensi turvallisuus ajatteluaan projektin muodossa. Tämä Potilas turvallisuus- projekti jatkuu edelleen ja nyt ollaan tekemässä potilasturvallisuus suunnitelmaa. (Koski, henkilökohtainen tiedonanto 7.4.2013.)

Satakunnan sairaanhoitopiirissä HaiPro- järjestelmä toimi aluksi nimellä ILPO (ilmoita poikkeama) vuosina 2007–2010, jonka jälkeen se muuttui takaisin HaiProksi. Tällä hetkellä HaiPro- järjestelmä on käytössä jokaisessa Satakunnan sairaanhoitopiirin yksikössä. Ilmoituslomake on löydettävissä sairaanhoitopiirin omilta internet- sivuilta. Sivuilla on selkeät ohjeet lomakkeen täytöstä. Sairaanhoitopiirissä on käytössä perehdytyslomake, joka käydään esimiehen kanssa yhdessä lävitse. Lomakkeessa on kohta HaiPro- ilmoitusten tekemisestä. (Koski, henkilökohtainen tiedonanto 7.4.2013.)

2.2 Potilasturvallisuus

Potilaalla tarkoitetaan terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävää tai muuten niiden kohteena olevaa henkilöä. Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Potilaan hoito on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 785/1992.)

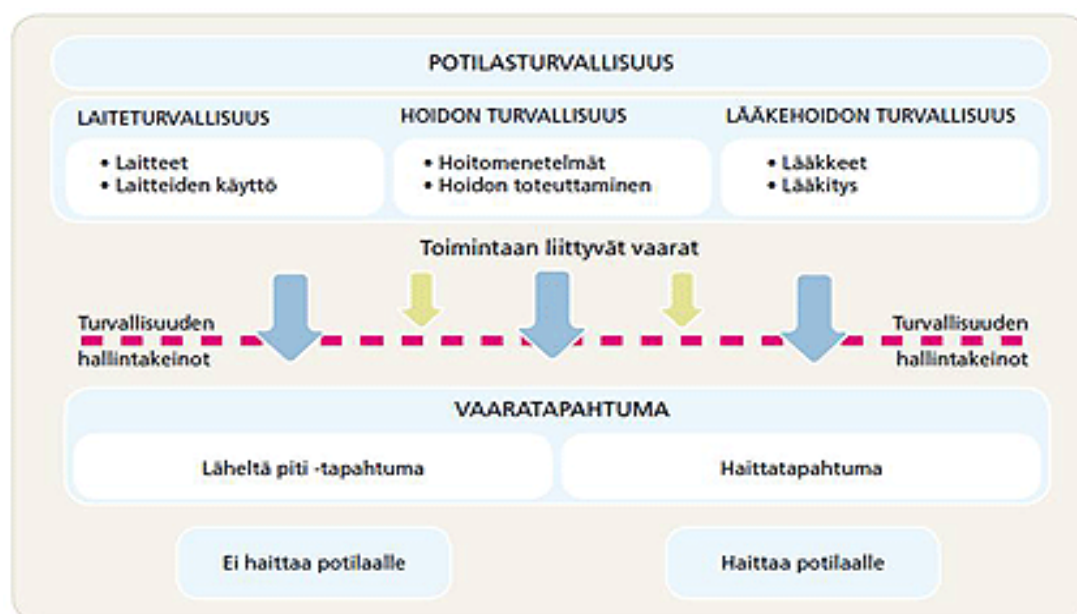
Potilailla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 3 §). Hoidon pitää perustua näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Sen tulee olla laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Terveydenhuollon toimintayksiköiden pitää laatia suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa tulee ottaa huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326,8 §.)

Potilasturvallisuus on osa hyvää hoitoa ja se kattaa tutkimuksen, hoidon ja laitteiden turvallisuuden (kuvio 1). Se tarkoittaa myös sitä, ettei hoidosta aiheutuisi potilaalle haittaa. Potilasturvallisuus on henkilökunnan, potilaan ja hänen läheistensä yhteinen päämäärä. Potilaat ja heidän läheisensä voivat osaltaan edistää potilasturvallisuutta. Potilasturvallisuus on nostettu tärkeäksi kehittämisen kohteeksi sen jälkeen, kun useissa tutkimuksissa on todettu hoidosta aiheutuvien haittojen yleisyys. Potilaan kohdalla se tarkoittaa sitä, että hän saa tarvitsemansa ja oikean hoidon, josta aiheutuu mahdollisemman vähän haittaa. (Hoitotyön vuosikirja 2009.)

Terveydenhuollon näkökulmasta potilasturvallisuudella tarkoitetaan yksilöiden ja organisaatioiden toimintoja ja periaatteita, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus ja suojata potilasta vahingoittumasta (Stakes & Rohto 2007, 5). Potilasturvallisuus on keskeinen osa hyvää ja laadukasta hoitoa (Snellman 2009, 29). Terveydenhuollon ammattilaiset pyrkivät toiminnallaan potilaan hyvään hoitoon. Hoi-

tonsa aikana potilas voi kuitenkin hoidossaan kohdata haittatapahtuman. (Peltomaa 2009, 17.)

Lääkityspoikkeamien yleisyyttä Suomessa ei tunneta kattavasti, koska Suomessa ei ole kattavaa valtakunnallista rekisteriä tapahtuneista hoito- ja lääkityspoikkeamista. Valviralle (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto) tehdyt kantelut ja potilasvakuutuskeskuksen tilastot antavat jonkinlaista suuntaa terveydenhuollossa tapahtuneista poikkeamista. (Veräjänkorva 2006.) Vuonna 2005 ulkomaisten ja kotimaisten tutkimusten mukaan noin 10 % potilaista kokee jonkin haittatapahtuman hoitajaksonsä aikana. Merkittävin osa niistä liittyi lääkehoitoon. Noin 1%:lla näistä potilaista haittatapahtumat olivat vakavia. (Mustajoki 2005, 2623.) Vuonna 2006 Suomessa hoitovirheisiin arvioitiin kuolevan enemmän ihmisiä kuin liikenneonnettomuuksissa (Pasternack 2006, 2459).



Kuvio 1. Potilasturvallisuus kattaa hoidon turvallisuuden, lääkitysturvallisuuden, laiteturvallisuuden ja on osa hoidon laatua. (Kinnunen, Keistinen, Ruuhilehto & Ojanen. 2009, 13).

Haittatapahtumalla tarkoitetaan vaaratilannetta, josta aiheutuu potilaalle haittaa. Läheltä piti -tapahtuma tarkoittaa vaaratilannetta, josta potilas olisi voinut saada haittaa. Haitalta vältyttiin joko sattumalta tai siksi, että poikkeama tai vaaratilanne havaittiin ja haitalliset seuraukset pystyttiin estämään ajoissa. Poikkeama tarkoittaa tapahtu-

maa, joka voisi johtaa vaaratapahtumaan. Se voi johtua tekemisestä, tekemättä jättämisestä tai suojausten pettämisestä. Lääkityspoikkeama tarkoittaa lääkehoitoon liittyvää tapahtumaa, joka voi johtaa vaaratapahtumaan. (Stakes & Rohto 2007, 6, 8.)

2.3 Potilasturvallisuusstrategia

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2009 Suomalaisen potilasturvallisuusstrategian 2009–2013 edistämään potilasturvallisuutta. Strategian tarkoituksena on yhtenäistää ja edistää suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon potilasturvallisuuskulttuuria. Tarkoituksena on myös tukea valtioneuvostoa potilasturvallisuuteen liittyvissä asioissa ja palvella sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioita, niiden potilaita, asiakkaita ja heidän omaisiaan turvallisen ja vaikuttavan hoidon toteuttamisessa. Tavoitteena on lisätä potilaan osallistumista potilasturvallisuuden parantamiseen, hallita potilasturvallisuutta ennakoivasti ja oppimalla, raportoida ja oppia vaaratapahtumista, edistää potilasturvallisuutta suunnitelmallisesti ja riittävin voimavaroin sekä huomioida potilasturvallisuus terveydenhuollon tutkimuksessa ja opetuksessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 3, 11.)

Strategian tarkoituksena on myös ohjata suomalaista sosiaali- ja terveyshuoltoa yhtenäiseen potilasturvallisuuskulttuuriin ja edistää sen toteutumista. Potilasturvallisuusstrategia julkaistiin tammikuussa 2009 ensimmäisen kansallisen potilasturvallisuuskonferenssin yhteydessä ja sen toiminta-ajatuksena on potilasturvallisuuden edistäminen yhdessä. (Hoitotyön vuosikirja 2009, 35.)

Vaaratapahtumien raportointi ja niistä oppiminen on olennainen osa strategian tavoitteeseen pääsyä. Turvallisella ja laadukkaalla organisaatiolla tulee olla selkeät menettelytavat poikkeamien vaaratapahtumien raportointia, seuranta ja käsittelyä varten. Euroopan yhteisöjen neuvoston suosituksen mukaan jäsenvaltioiden on laadittava ja tehostettava sosiaali- ja terveydenhuollon haittatapahtumia koskevia ilmoitus- ja oppimisjärjestelmiä. Raportoinnin perusmääritysten tulee olla yhteensopivia kansallisen strategian ja indikaattoreiden sekä EU:n (Euroopan Union) ja WHO:n (World Health Organization) määritysten ja indikaattoreiden kanssa. Perusmääritys-

ten puitteissa voidaan raportointi toteuttaa erilaisin menettelyin ja määräytyksiä sovelletaan sekä julkisessa että yksityisessä sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Kinnunen ym. 2009, 7)

2.4 Hoitohenkilökunta

Sosiaali- ja terveydenhuolto on laaja toimiala, jonka tehtävissä työskentelee kymmeniä eri tavoin koulutettuja ihmisiä. Terveystenhuollon ammatinharjoittamista säädel-lään kansallisesti ja kansainvälisesti. Säättely tähtää potilasturvallisuuteen, palvelujen parempaan laatuun ja koko järjestelmän toimivuuteen. Suomen laki varmistaa, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan vaativa koulutus, toimin-taa valvotaan ja että työvoimaa voidaan käyttää joustavasti. (Kinnunen ym. 2009, 7-10)

Sosiaali- ja terveystalan lupa- ja valvontavirasto Valvira valvoo ja ohjaa kaikkia ter-veydenhuollon ammattilaisia. Valvira pitää terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriä, joka sisältää tiedot muun muassa ammatinharjoittamisoikeudesta sekä sen rajoittamisesta ja menettämisestä. Itsenäisten ammatinharjoittajien, jotka eivät ole muiden palveluksessa, tulee lain mukaan tehdä ammatinharjoittamisestaan ilmoitus terveydenhuollon ammattihenkilöiden rekisteriin. (Kinnunen ym. 2009, 7-10)

Laki ja asetus jakavat terveydenhuollon ammattihenkilöt kahteen ryhmään: Laillistet-tuihin, joille on laissa myönnetty ammatinharjoittamisoikeus ja nimikesuojattuihin, joilla on koulutuksensa perusteella oikeus käyttää ammattinimikettä. Laillistettuja ammattihenkilöitä ovat esimerkiksi lääkärit ja sairaanhoitajat. Nimikesuojattuja taas ovat lähihoitajat ja psykoterapeutit. Valvira myöntää laillistuksen ja nimikesuojauk-sen, kuten myös luvan ammatinharjoittamiseen muista maista tuleville terveyden-huollon ammattilaisille, jotka ovat saaneet koulutuksensa Euroopan unionin ulkopuo-lelta. (Sosiaali- ja terveyshuollon perusteet 2011, 133, 138.)

Vaaratapahtumien ilmoittaminen perustuu työntekijän aloitteellisuuteen. Ammatilli-suuteen kuuluu keskeisesti jokaisen työntekijän ja kunkin ammattiryhmän vastuu po-

tilasturvallisuudesta sekä sitoutuminen sen edistämiseen ja kehittämällä omaa työtä, osaamista ja toimintaa turvallisemmaksi. Vaaratapahtumia ilmoittamalla voidaan ehkäistä muiden potilaiden ja työntekijöiden joutuminen samanlaiseen tilanteeseen. Johtajat ja esimiehet vastaavat siitä, että hoitohenkilökunta osallistuu aktiivisesti toiminnan kehittämiseen organisaation jokaisella tasolla. (Kinnunen ym. 2009,11).

2.5 Yhteistyötahojen kuvaus

Osasto M4 on erikoistunut tutkimaan ja hoitamaan erilaisia sydänsairauksia sairastavia potilaita, muun muassa rytmihäiriö- ja sepelvaltimotauti- sekä sydänleikkauspotilaita. Osaston toiminnan tavoitteena on tarjota korkealaatuista lääketieteellistä ja hodollista erikoisosaamista sydänsairauksien hoidossa. Sairauteen liittyvällä hoitotyön ohjauksella halutaan tukea ja ohjata potilaiden sopeutumista uuteen elämäntilanteeseen. Hoitotyössä keskeisimpänä ovat lääkehoidon toteuttaminen, potilaan voinnin seuranta ja potilasohjaus. Suurin osa potilaista saapuu osastolle päivystyspoliklinikan kautta. Osasto toimii läheisessä yhteistyössä sydänyksikön kanssa. Sydämenrytmin seuranta osastolla on mahdollista telemetria laitteen avulla. Rytmien seurannan aikana voivat potilaat liikkua osastolla, sillä tieto välittyy lähettimestä seurantalaitteeseen langattomasti. Potilaspaikkoja osastolla on 27 ja potilashuoneita on 10. Osasto on jaettu kahteen ryhmään, joissa molemmissa toimii omat työryhmät. Keskimääräinen hoitoaika osastolla on neljä vuorokautta. (Satakunnan sairaanhoitopiirin [www- sivut](#))

Osasto A5 on erikoistunut diabetespotilaiden hoitoon. Osastolla hoidetaan uusien diabetespotilaiden ensiopetus ja akuutin vaiheen hoito sekä osaston henkilökunta auttaa myöhäisemmässäkin vaiheessa ilmenevien mahdollisten ongelmien kanssa. Kerran viikossa diabetespotilaille ja heidän omaisille järjestetään jalkojenhoidon ryhmäohjausta. Osastolla hoidetaan myös erilaisia infektipotilaita, joista osa vaatii erityistoimia. Lisäksi osaston erikoisosaamiseen kuuluu endokrinologinen hoito ja tutkimus. Osastolla annetaan myös radiojodihoitoja kilpirauhasen syöpäkasvaimen poiston jälkeen. Osastolla on kaksi geriatrian tutkimusvuodepaikkaa. Hoitotyön työnjakomallina on moduulityöskentely ja työssä korostuu yksilöllisyyden, turvallisuuden ja hoidon jatkuvuuden periaatteet. Ohjaus ja opetus kuuluvat jokapäiväiseen hoito-

työhön. Osastolla on kaksi osaston lääkäriä, osastonhoitaja, 14 sairaanhoitajaa, kaksi perushoitajaa, kaksi sihteeriä ja neljä laitoshuoltajaa. Osastolla on 17 sisätautien vuodepaikkaa. (Satakunnan sairaanhoitopiirin [www](http://www.satakunta.fi)- sivut).

3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Leino, Mäki ja Pelkonen (2011, 2.) ovat selvittäneet opinnäytetyössään sisätautisairaalan osastojen ja poliklinikan hoitajien HaiPro -osaamista ja ilmoitusaktiivisuutta sekä siihen vaikuttavia tekijöitä. Lisäksi työssä tutkittiin vaaratapahtumien luonnetta. Aineisto kerättiin tammikuussa 2011 ja kysely toteutettiin strukturoiduilla kyselylomakkeilla. Kysely tehtiin sisätautisairaalan osastoille ja poliklinikalle. Kyselyyn vastasi 40 henkilöä. Suurin osa osastojen ja poliklinikan hoitajista ei osannut käyttää HaiPro- järjestelmää. Hoitajat, jotka olivat käyttäneet ohjelmaa, kokivat sen helppokäyttöiseksi. HaiPro- järjestelmän käytöstä ei koettu seuranneen juurikaan muutoksia. Vaaratapahtumien syntyyn vaikuttavia tekijöitä löytyi monia. Tavallisin vaaratapahtuman aiheuttaja oli kiire. Lääkehoitoon liittyvistä virheistä tehtiin eniten ilmoituksia. Tuloksista ilmeni, että raportointia edistäisi muun muassa HaiPro- järjestelmän liittyvä lisäkoulutus. Tulosten perusteella voidaan todeta, että HaiPro- järjestelmän käyttöaktiivisuutta tulisi selvästi lisätä.

Hakanen (2010, 2.) Satakunnan ammattikorkeakoulusta on tehnyt opinnäytetyön lääkepoikkeamien seurannasta Ruskataloissa hoitajien näkökulmasta. Kysely suoritettiin kyselylomakkeen avulla. Tulokset kertovat, että suurin osa kyselyyn vastanneista oli saanut riittävästi informaatiota lääkepoikkeamasta, lääkepoikkeamaseurannan tarkoituksesta ja siitä miten poikkeamat kirjataan. Melkein kaikki olivat sitä mieltä, että lääkepoikkeamakaavake oli selkeä ja sen täyttäminen helppoa. Tutkimustuloksista ilmeni, että lääkepoikkeamaseuranta on vaikuttanut myönteisesti hoitajien lääkehoidon osaamiseen.

Kinnunen (2008, 5.) Vaasan yliopistosta on tehnyt Pro Gradu- tutkielman Muutosprosessi ja sen hallitseminen – Case vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönottoprosessi Vaasa keskussairaalassa. Tutkimuksessa tarkastettiin uuden toimintatavan eli vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönottoprosessia muutosprosessin hallinnan näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena oli toimintatutkimuksen avulla kehittää muutosprosessia ja sen hallintoa. Tutkija arvioi ja analysoi prosessia ja oli samanaikaisesti aktiivisena toimijana käyttöönottoprosessissa. Tutkimuksen tapausesimerkkinä oli Vaasan keskussairaala. Tutkimuksen avulla saatiin tietoa raportointijärjestelmää käyttöönottaville organisaatioille.

Kuisma (2010, 3) Tampereen yliopistosta on tutkinut Pro Gradu- tutkielmassaan Terveysturvallisuuden vaaratapahtumien raportoinnista saatava tietoa osana potilasturvallisuuden kehittämistä. Tutkielman tarkoituksena oli kuvata organisaation eri toimialueilla (erikoissairaanhoido, laitoshuolto ja vanhainkotihoito) tapahtuneita vaaratapahtumia, tuoden esiin yleisimmät tapahtumatyypit, niiden syntyyn vaikuttavat taustatekijät sekä vaaratapahtumien seuraukset ja vaikutukset sekä potilaille että yksiköille. Tavoitteena oli tuoda esiin kohteena olevan organisaation keskeisimmät potilasturvallisuuden kehittämisen osa-alueet. Tutkimuksesta tulee ilmi, että yleisin vaaratapahtumien tapahtumatyyppi tämän aineiston mukaan oli lääkehoitoon liittyvät poikkeamat. Toiseksi eniten vaaratapahtumailmoitukset koskivat tapaturmaa tai onnettomuutta.

Piilonen ja Tuominen ovat selvittäneet opinnäytetyössään Päijät- Hämeen keskussairaalan kirurgian vuodeosastojen 41–42 sairaanhoitajien kokemuksia operatiivisen toimenpiteeseen liittyviä vaaratapahtumia sekä niiden ilmoittamista HaiPro- vaaratapahtumien raportointijärjestelmään. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä oli kvalitatiivinen eli laadullinen. Tutkimusaineisto oli kerätty kirjallisen kyselyn avulla. Kerätty aineisto oli analysoitu aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tutkimuksesta kävi ilmi, että vaaratapahtumien tapahtumatyyppi koski eniten leikkauskomplikaatioita, lääkehoitoa ja tapaturmia. Vastaajat kertoivat kiireen verottavan ilmoitusten tekemisiä. Ilmoitusten käsittelyä vastaajat toivoisivat tehtävän, se lisäisi heidän mielestään ilmoitusaktiivisuutta. (Piilonen & Tuominen. 2011, 3-5.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitohenkilökunnan kokemuksia HaiPro – järjestelmän käytöstä Satakunnan keskussairaalan sisätautiosastoilla M4 ja A5. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, miten HaiPro- järjestelmän käyttäminen on vaikuttanut hoitohenkilökunnan mielestä henkilökunnan toimintaan ja miten järjestelmän käyttämistä voidaan kehittää edistämään potilasturvallisuutta. Tavoitteena on saatujen tietojen avulla parantaa potilasturvallisuutta.

Opinnäytetyöllä haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on HaiPro – järjestelmän käytöstä?
2. Miten HaiPro – järjestelmän käyttäminen on vaikuttanut hoitohenkilökunnan mielestä henkilökunnan toimintaan?
3. Miten HaiPro – järjestelmän käyttöä voidaan kehittää edistämään potilasturvallisuutta?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

5.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Opinnäytetyö on lähestymistavaltaan kvantitatiivinen eli määrällinen, mutta siinä on käytetty myös kvalitatiivista eli laadullista lähestymistapaa avointen kysymysten osalta.

Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus ovat lähestymistapoja. Niitä on käytännössä vaikea erottaa toisistaan. Ennemmin ne nähdään toisiaan täydentävinä lähestymistapoina. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 132.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa ovat keskeisimpiä aikaisemmat tutkimukset ja teoriat, käsitteiden määrit-

tely ja aineiston keruun suunnitelmat (Hirsjärvi ym. 2008, 137). Kvantitatiivisen tutkimuksen ominaispiirteitä ovat vastaajien suuri lukumäärä, tutkimuksen objektiivisuus, mittaaminen ja tiedon esittäminen numeroin (Vilka 2007, 13–17). Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä tutkittavia asioita ja niiden ominaisuuksia käsitellään yleisesti kuvaillen numeroiden avulla. Operationalisoinnissa teoreettiset ja käsitteelliset asiat muutetaan muotoon, jonka voi ymmärtää arkiymmärryksellä. Tiedon strukturoinnilla tarkoitetaan tutkittavan asian ja sen ominaisuuksien suunnittelua ja vakiointia. (Vilka 2007, 14.)

Mittaamisella käsitetään erilaisten asioiden, ominaisuuksien tai ilmiöiden määrittämistä mitta-asteikolla, jolle tutkija ryhmittelee, järjestää tai luokittelee tutkittavat muuttujat. Objektiivisuudella tarkoitetaan puolueettomuutta, eli tutkija ei vaikuta tutkimustulokseen. (Vilka, 2007, 13, 16.)

5.2 Aineiston kerääminen

Survey-tutkimuksessa aineisto kerätään standardoidussa muodossa joukolta ihmisiä. Tyypillisesti tietystä joukosta poimitaan kattava otos yksilöitä ja heiltä kerätään aineisto kyselylomaketta apuna käyttäen. Kerätyn aineiston avulla pyritään selittämään, kuvailemaan ja vertailemaan ilmiöitä. (Hirsjärvi ym. 2008, 130.) Survey-tutkimuksessa kaikilta kyselyyn osallistuvilta kysytään kaikki samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla (Hirsjärvi ym. 2008, 189).

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeella (LIITE 1-3). Kyselylomaketta voidaan käyttää, kun tutkittavana on henkilö ja häntä koskevat asiat kuten mielipiteet, asenteet, ominaisuudet ja käyttäytyminen (Vilka 2007, 28). Kyselylomake saattaa osoittautua myös hyväksi aineistokeruumenetelmäksi, kun tutkimuksessa käsitellään arkaluontoisia kysymyksiä (Vilka 2007, 74), kuten tässä kyselyssä muun muassa hoitohenkilökunnan tekemien HaiPro-ilmoitusten lukumäärää ja mitä ilmoitukset koskivat.

Kyselylomakkeen valmistuttua, se esiteltiin operatiivisen toimialueen 15 sairaanhoitajalla, jotka eivät osallistuneet tutkimukseen. Kyselylomakkeen testaamisella tar-

koitetaan, että ennen varsinaista mittauksia muutama perusjoukkoa vastaava henkilö arvioi kriittisesti kyselylomaketta (Vilka 2007, 88). Esitestauksen jälkeen kyselylomakkeeseen ei tehty muutoksia.

Aineisto kerättiin Satakunnan keskussairaalan sisätautiosastojen, M4 ja A5 hoitohenkilökunnalta. Osastonhoitajien kanssa sovittiin ennen aineiston keräämistä, että kysely suunnataan sairaanhoitajille, sillä perushoitajia työskenteli niin vähäinen määrä osastoilla. Tästä syystä tulososassa hoitohenkilökunnasta käytetään myös nimitystä sairaanhoitajat. Osaston henkilökuntaa informoitiin etukäteen tulevasta kyselystä. Kyselylomakkeet vietiin henkilökohtaisesti kyseisille osastoille. Mukana vietiin opinnäytetyön tekijän nimellä varustettuja kirjekuoja, joihin vastaajat laittoivat täytetyt kyselylomakkeet. Kuoret palautettiin suljettuun palautelaatikkoon, jotka sijaitsivat henkilökunnan kahvihuoneissa.

5.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysoinnissa apuna käytettiin Excel taulukko-ohjelmaa ja Tixel-ohjelmaa. Keskeisimpiä tutkimustuloksia on havainnollistettu kuvioin ja taulukoin. Tutkimustulokset on ilmoitettu pääosin prosentteina, mutta osa on esitetty myös frekvensseinä suluissa, koska kyselyyn vastanneiden määrä oli suhteellisen pieni. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällön analyysillä. Sisällön analyysi on aineiston käsittelyn tapa, jolla analysoidaan dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4.) Sen avulla voidaan järjestää, kuvailla ja kvantifoida tutkittavaa ilmiötä. Sisällön analyysissä tarkoituksena on saada kuvattua tutkittava ilmiö tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Kyngäs & Vanhanen 199, 4.)

5.4 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkijan on otettava tutkimusta tehdessä huomioon eettiset kysymykset. Hyvää tieteellistä käytäntöä tulee noudattaa tutkimusta tehdessä. Siihen kuuluvat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus työssä. Tutkimus tulee ennen kaikkea suunnitella hyvin ja raportoida yksityiskohtaisesti. Ihmisarvo ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ovat lähtökohtana tutkimuksessa. (Hirsjärvi ym. 2010, 23–27.)

Tutkimuksen kyselylomakkeet palautettiin suljetuissa kirjekuorissa suljettuun palautelaatikkoon. Kukaan ei päässyt missään välissä lukemaan vastauksia eikä muuttamaan niitä, näin anonymiteetti säilyi. Vastaukset käsiteltiin suurta eettisyyttä noudattaen ja opinnäytetyöhön liittyvä materiaali hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua. Vastauksia on käsitelty ja säilytetty salassapitovelvollisuutta noudattaen.

5.5 Aikataulu

Opinnäytetyön aihe valittiin Satakunnan sairaanhoitopiirin aihepankista joulukuussa 2010. Aiheesta sovittiin yhdessä potilasturvallisuusprojektin vetäjään kanssa. Maaliskuussa 2011 oli aihe-seminaari. Tämän jälkeen kirjoitettiin teoriaa. Suunnitteluseminaari oli elokuussa 2011. Keväällä 2012 jatkettiin teoriaosan kirjoittamista ja kyselylomakkeen tekoa. Syksyllä 2012 jatkettiin teoriaosuuden ja kyselylomakkeen tekemistä ja haettiin tutkimuslupa sekä allekirjoitettiin sopimukset opinnäytetyön tekemisestä. Joulukuussa 2012 vietiin kyselylomakkeet osastoille M4 ja A5. Tammi-kuussa 2013 lomakkeet haettiin osastoilta. Helmi- maaliskuussa 2013 analysoitiin aineisto. Huhtikuussa 2013 oli opinnäytetyön raportointiseminaari ja työ valmistui. Kaiken kaikkiaan työtunteja on kertyi 400 tuntia. Alla olevassa kuviossa (kuvio 2) tuodaan esille opinnäytetyön ajallinen eteneminen.



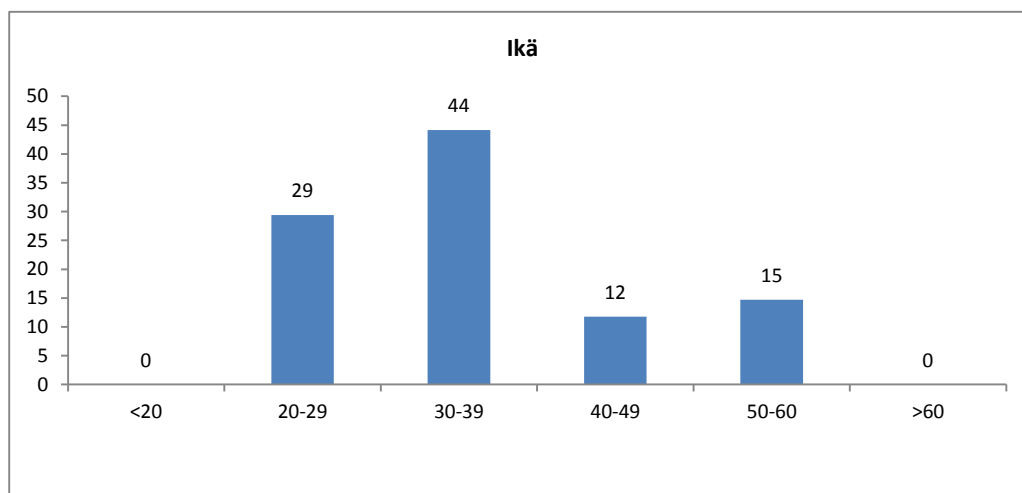
Kuvio 2. Opinnäytetyön aikataulu.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

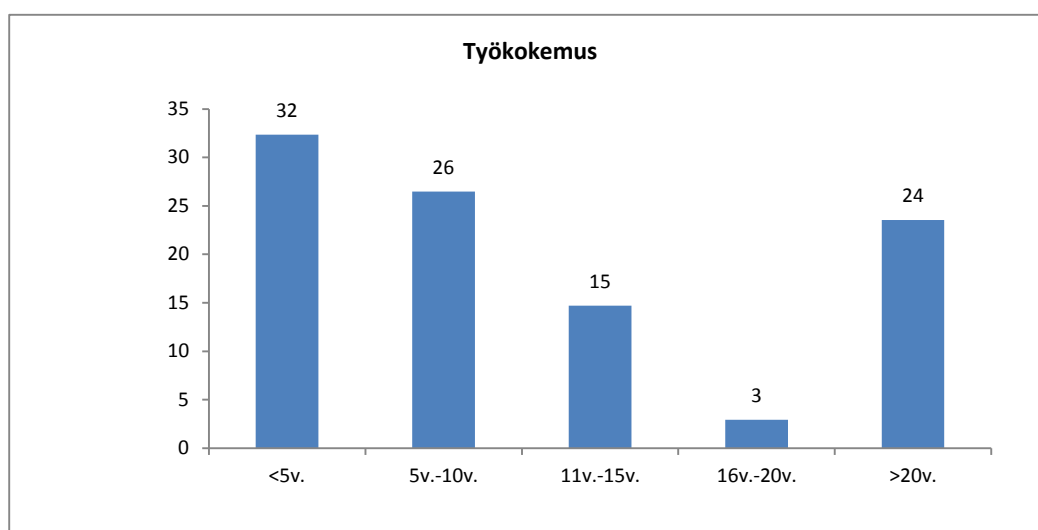
6.1 Taustatiedot

Tutkimukseen osallistuivat Satakunnan keskussairaalan sisätautiosastojen M4 ja A5 sairaanhoitajat. Kyselyyn vastasi 34 sairaanhoitajaa ($n = 34$). Vastaajilta kysyttiin taustatietoina ikä ja työkokemus.

Vastaajien ikäjakauma oli 20 - 60 vuotta. Vastaajista 44 % (15) oli iältään 30–39-vuotiaita (Kuvio 3). Alle 11 vuoden työkokemus oli 58 %:lla (20) ja yli 20 vuoden työkokemus 24 %:lla (8) vastaajista. (Kuvio 4.)



Kuvio 3. Vastaajien ikäjakauma (n=34).



Kuvio 4. Vastaajien työkokemus (n=34).

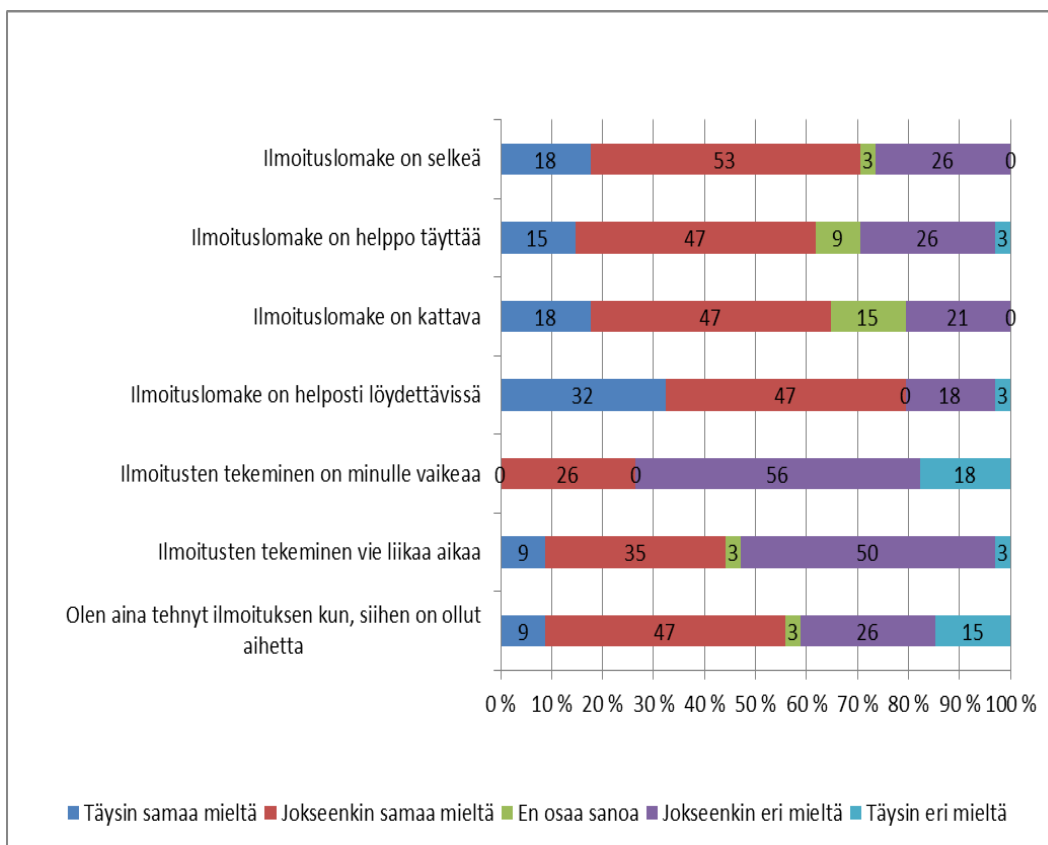
6.2 Kokemukset HaiPro- järjestelmän käyttämisestä

Kyselyyn osallistuneilta kysyttiin, miten henkilökunta toimii, kun havaitsee osastolla tilanteen, jossa potilasturvallisuus vaarantuu. Lähes kaikki vastanneet (91 %) ilmoit-

tivat tekevänsä HaiPro – ilmoituksen tai viestittävät asiasta muulla tavalla esimiehelle (69 %). Kaksi vastanneista mainitsi ilmoittavansa asiasta myös potilaalle tai hänen omaisilleen. Ennaltaehkäisevästi saatetaan myös raportoinnin yhteydessä mainita asiasta työkaverille.

Tutkimukseen osallistuneilta kysyttiin minkälaista informaatiota hoitohenkilökunta oli saanut HaiPro - järjestelmästä, mitä mieltä he olivat haittailmoitusten tekemisestä ja poikkeamien kirjaamisesta HaiPro- järjestelmään. Vastanneista 72 % (24) ilmoitti saaneensa riittävästi tietoa HaiPro- järjestelmästä ja 65 % (22) haittailmoituksen tekemisestä. Lähes kaikki vastaajat (88 %) (30) osaavat tehdä HaiPro- ilmoituksen. Vastaajista 65 % (22) oli tietoisia siitä, miten ilmoitukset käsitellään ja 29 % (10) ei tiennyt miten ne käsitellään.

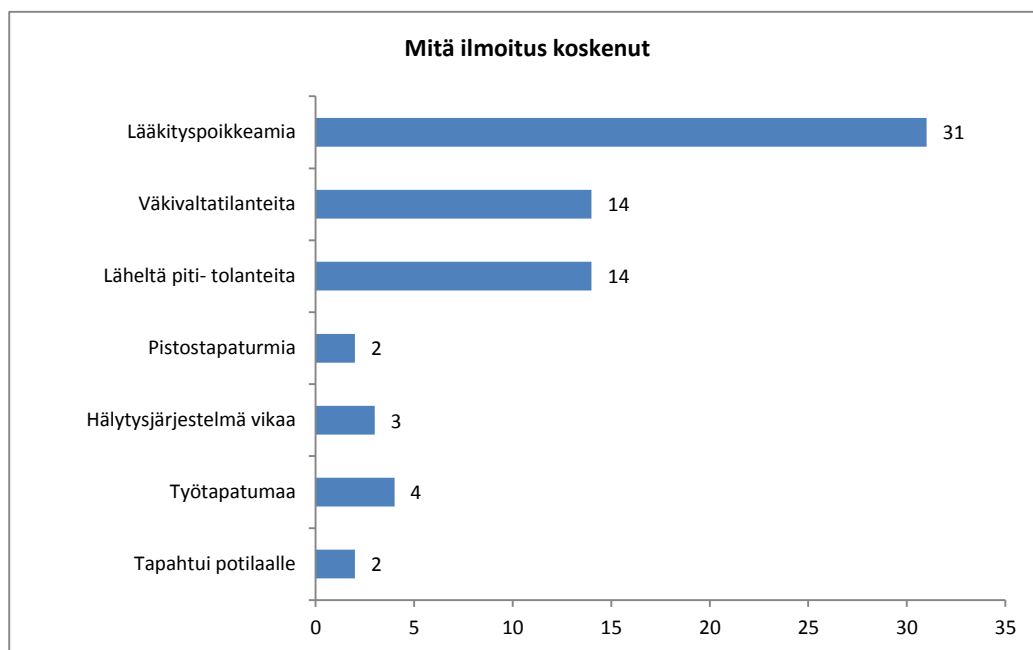
Haittailmoitusten tekemisestä kysyttäessä 73 % vastaajista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että ilmoituslomake on selkeä, 26 % oli jokseenkin eri mieltä asiasta. Vastaajista 63 % oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että ilmoituslomake on helppo täyttää ja jokseenkin eri mieltä asiasta oli 26 %. Kyselyyn vastanneista yli puolet (65 %) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että ilmoituslomake on kattava ja helposti löydettävissä (79 %). Yli puolet vastaajista (76 %) oli täysin tai jokseenkin eri mieltä siitä, että ilmoitusten tekeminen olisi vaikeaa tai että se veisi liikaa aikaa (53 %). Vastaajista 9 % oli aina tehnyt ilmoituksen, kun siihen oli ollut aihetta, 47 % oli asiasta jokseenkin samaa mieltä ja 41 % vastaajista oli jokseenkin tai täysin eri mieltä asiasta. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Vastaajien mielipide haittailmoituksen tekemisestä (n=34)

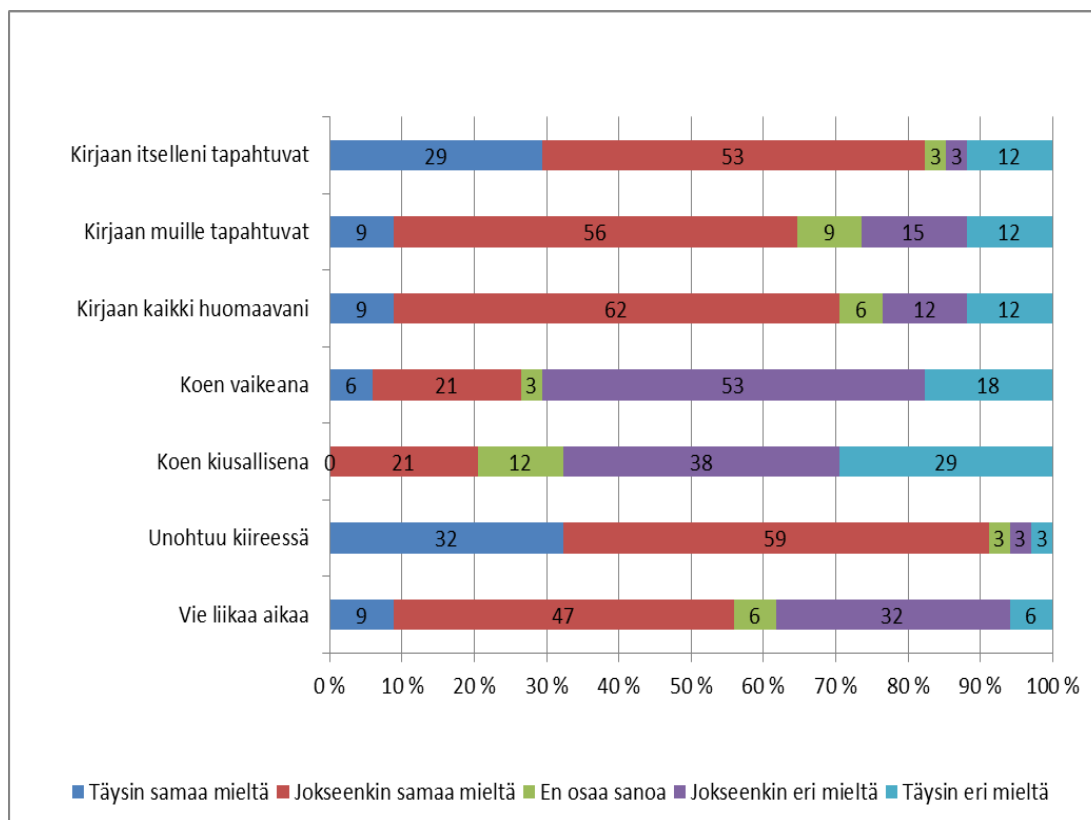
Kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista oli kuluneen vuoden aikana tehnyt HaiPro – ilmoituksen 56 % (19) 1-5 kertaa, 35 % (12) 6-10 kertaa ja 6 % (2) yli 10 kertaa. Yksi vastaajista ei ollut tehnyt yhtään ilmoitusta kuluneen vuoden aikana (n= 34).

Sairaanhoitajien tekemistä HaiPro -ilmoituksista 31 oli koskenut lääkityspoikkeamia, 14 väkivalta- ja läheltä piti -tilanteita, neljä työtapaturmia, kolme hälytysjärjestelmän ongelmia, kaksi pistostapaturmia ja kaksi ilmoitettua tapausta oli sellaisia, joiden ilmoitettiin tapahtuneen potilaalle. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Hoitohenkilökunnan tekemiä HaiPro- ilmoituksia (n= 34).

Yli puolet vastanneista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että kirjaa HaiPro – järjestelmään kaikki itselle tapahtuvat lääkepoikkeamat (82 %), muille tapahtuvat poikkeamat (65 %) ja kaikki huomaamansa poikkeamat (71 %). Vastaajista 12 % oli täysin eri mieltä asiasta. Kyselyyn vastanneista yli puolet oli jokseenkin tai täysin eri mieltä siitä, että kirjaaminen olisi vaikeaa (71 %) tai kiusallista (67 %), mutta 29 % piti kirjaamista kuitenkin kiusallisena. Vastaajista 91 % on täysin tai jokseenkin samaa mieltä, että kirjaaminen unohtuu kiireessä ja 56 %, että se vie liikaa aikaa. (Kuvio 7.)



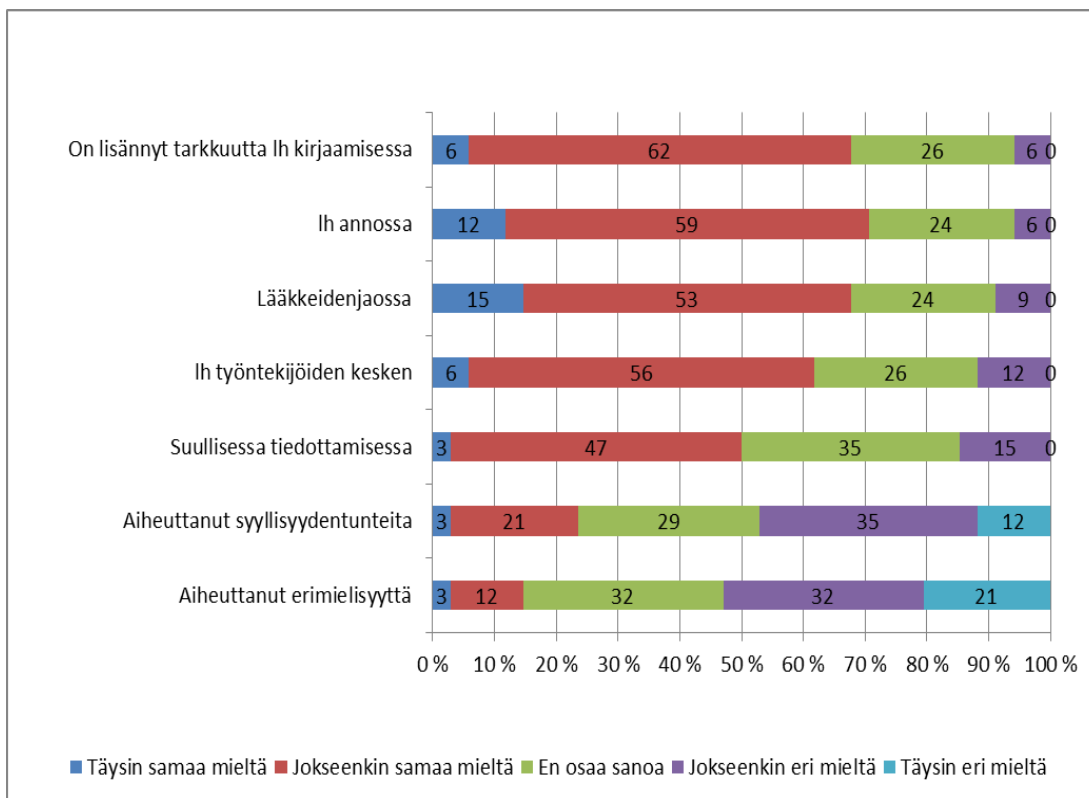
Kuvio 7. Henkilökunnan mielipiteitä lääkepoikkeamien kirjaamisesta HaiPro- järjestelmään (n=34).

Tutkimukseen osallistuneista 50 % (17) vastasi, että HaiPro- ilmoitukset käsitellään osastolla osastotunneilla tai kerran kuukaudessa, 24 % (8) oli sitä mieltä, että ilmoitukset käsiteltiin vain satunnaisesti ja 3 % (1) oli sitä mieltä, että ilmoitukset käsiteltiin viikoittain. Vastanneista 18 % (8) ei muistanut, milloin ilmoituksia olisi käsitelty. Kaksi henkilöä ei ollut vastannut kysymykseen.

6.3 HaiPro – järjestelmän vaikutukset hoitohenkilökunnan toimintaan ja osaston työskentelyyn

Hoitajilta kysyttiin minkälaisia vaikutuksia HaiPro- järjestelmällä on ollut osaston työskentelyyn. Yli puolet vastaajista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että HaiPro- järjestelmä on lisännyt hoitohenkilökunnan tarkkuutta lääkehoidon kirjaamisessa (68 %), lääkkeiden annossa (71 %), lääkkeiden jaossa (68 %) ja se on lisännyt yhteistyötä lääkehoidossa työntekijöiden kesken (62 %). Puolet vastaajista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että HaiPro- järjestelmä on lisännyt henkilökunnan

tarkkuutta suullisessa tiedottamisessa, 38 % (12) ei osannut sanoa asiasta mielipidettä. Noin puolet vastaajista oli täysin tai jokseenkin eri mieltä siitä, että HaiPro – järjestelmän käyttö olisi aiheuttanut syyllisyyden tunteita (47 %) ja erimielisyyttä (53 %). Vastaajista 24 % oli täysin tai jokseenkin sitä mieltä, että HaiPro – järjestelmän käyttö oli aiheuttanut syyllisyyden tunteita. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Kuvaa minkälaisia vaikutuksia HaiPro – järjestelmällä on ollut osaston työskentelyyn (n=34). (lh= lyhennys sanasta lääkehoito)

Tutkimuksessa kysyttiin hoitohenkilökunnan mielipidettä siitä, johtaako ilmoitusten tekeminen heidän mielestään parannustoimenpiteisiin. Vastaajista reilusti yli puolet (65 %) oli sitä mieltä, että kyllä johtaa ja 41 % vastaajista oli taas sitä mieltä, ettei ilmoitusten tekeminen johda parannuksiin (n= 13).

Tutkimuksessa kysyttiin avoimella kysymyksellä hättailmoitusten tekemisen ja käsittelyn vaikuttavuutta hoitohenkilökunnan työskentelyyn. Ilmoitusten käsittely on selkeästi vaikuttanut heidän omaan työskentelyynsä. Osalla heistä on tarkkuus työhön lisääntynyt, erityisesti lääkehoidossa. Osa vastaajista piti ilmoituksen tekemistä

rasittavana lisätyönä, osa koki ilmoitusten tekemiseen kuluvan ajan olevan pois potilastyöstä.

”Itsestä tullut tarkkaavaisempi, lääkkeiden kaksoistarkistus on poikinut hyvää tulosta ja näin ollen poikkeamat vähentyneet”

”Taas yksi lisätyö olla pois potilastyöstä”

6.4 Kehittämistoiveet

Kysyttäessä hoitohenkilökunnan toiveita siitä, miten he haluaisivat, että HaiPro- ilmoitukset käsiteltäisiin, vastaajista 39 % haluaisi, että ne käsiteltäisiin osastotunneilla ja 21% vastaajista oli sitä mieltä, että ilmoitukset tulisi käsitellä säännöllisesti esimerkiksi kerran kuukaudessa. Vastaajista kuusi % ehdotti ilmoitusten käsittelyä pienryhmissä ja yhdeksän henkilöä jätti vastaamatta kysymykseen.

Kyselyn lopuksi kysyttiin hoitohenkilökunnalta, miten HaiPro- järjestelmän käyttöä voitaisiin kehittää osastolla. Kysymykseen vastasi 16 henkilöä Vastanneista suurin osa toivoi että ilmoitukset käsiteltäisiin yhdessä ja keskusteltaisiin niistä avoimesti. Osa toivoi myös ilmoituslomakkeen täytön kertaamista. Muutama vastaaja toivoi, että osastolla valittaisiin vastuuhenkilö, jonka tehtäväksi jäisi käsitellä yhdessä osastonhoitajan kanssa ilmoitukset ja rakentaa avointa keskustelua muun hoitohenkilökunnan kanssa.

7 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen luotettavuus on suoraan verrannollinen mittarin luotettavuuteen. Luotettavuutta käsiteltäessä puhutaan useimmiten kahdesta eri termistä: reliabiliteetista ja validiteetista. Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen toistettavuutta, eli mikäli sama ilmiö mitattaisiin monta kertaa eri mittareilla, niin kuinka samanlaisia tai erilaisia vastauksia saadaan. Validiteetti tarkoittaa sitä, mitataanko tutkimuksessa sitä, mitä on tarkoitus mitata. (Metsämuuronen 2005, 64–66.)

Tutkimuksen aineisto hankittiin kirjallisen kyselyn avulla jonka kysymykset olivat monivalintaisia ja avoimia kysymyksiä. Avoimet kysymykset mahdollistavat vastaajalle tilaisuuden tuoda hänen todelliset ajatuksensa ilmi eivätkä pakota vastaajaa vastaan tiettyjen valmiiksi laadittujen vaihtoehtojen mukaan (Hirsjärvi ym. 2000, 187–188).

Kyselylomakkeella suoritettussa tutkimuksessa luotettavuutta parantava tekijä on se, että kysymys esitetään jokaiselle vastaajalle täysin samassa muodossa. Myöskään tutkija ei vaikuta olemuksellaan eikä läsnäolollaan vastauksiin, toisin kuin esimerkiksi haastattelussa. (Valli 2010, 101.)

Tutkimuksen luotettavuutta varmistettiin kyselylomakkeen asiantuntijatarkastuksella ja esitestauksella. Ennen tutkimusaineiston keräämistä käytiin kertomassa tulevasta tutkimuksesta ja siihen liittyvästä kyselylomakkeesta osastojen osastokokouksissa. Tästä oli sovittu osastonhoitajien kanssa etukäteen. Tällä tavoin haluttiin herättää osaston sairaanhoitajien mielenkiinto tutkimusta kohtaan ja sitä kautta lisätä kyselyyn vastaajien määrää, joka lisäisi tutkimuksen luotettavuutta.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilökunnan kokemuksia HaiPro – järjestelmän käytöstä Satakunnan keskussairaalan sisätautiosastoilla M4 ja A5. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, miten HaiPro- järjestelmän käyttäminen on vaikuttanut hoitohenkilökunnan toimintaan ja miten järjestelmän käyttämistä voidaan kehittää edistämään potilasturvallisuutta. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella joulukuun 2012 ja tammikuun 2013 välisenä aikana. Kyselylomakkeita vietiin osastoille yhteensä 50 kappaletta, joista palautui 34. Vastausprosentti oli 68.

Suurin osa (33/34) kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista oli tehnyt HaiPro ilmoituksen/ilmoituksia kuluneen vuoden aikana. HaiPro – ilmoituksista suurin osa koski lääkityspoikkeamia. Kuusman tekemässä Pro gradu - tutkimuksessa suurin osa vaaratapahtumatyypeistä koski myös lääkehoitoa (Kuusma 2010, 3).

Tutkimustulosten mukaan HaiPro- järjestelmä oli entuudestaan tuttu hoitohenkilökunnalle. Lomake on helposti löydettävissä, helppo täyttää ja se on kattava. Leino ym. (2011) tekemässä opinnäytetyössä Turun sisätautisairaalaan todettiin tutkimustuloksissa myös HaiPro – järjestelmän käytön olevan helppoa (Leino ym. 2011, 2).

Hoitohenkilökunta kuitenkin koki, että ilmoituksen täyttäminen vie kohtalaisesti aikaa ja tämä aika on pois potilastyöstä. Piilosen ym. (2011) tekemässä opinnäytetyössä Päijät-Hämeen keskussairaalan kirurgian vuodeosastoilla 41–42 todettiin tutkimustuloksissa myös kiireen olevan yksi syy olla tekemättä HaiPro- ilmoitusta (Piilonen ym. 2011, 3-5).

Noin neljäsosa vastaajista oli täysin tai jokseenkin sitä mieltä, että HaiPro – järjestelmän käyttö oli aiheuttanut syyllisyyden tunteita.

Vastaajat kokivat varsinkin tarkkaavaisuutensa lääkehoidon toteuttamisessa lisääntyneen HaiPro – järjestelmän käytön myötä. Kaiken kaikkiaan vastaajat kokivat, että ilmoitukset ovat johtaneet parannustoimiin. Puolet tutkimukseen osallistuneista il-

moitti, että HaiPro- ilmoitukset käsitellään osastolla osastotunneilla tai kerran kuukaudessa ja noin neljäsosa, että ilmoitukset käsiteltiin vain satunnaisesti.

HaiPro – järjestelmän käyttämistä toivottiin kehitettävän siten, että ilmoitukset käsiteltäisiin säännöllisesti yhdessä, esimerkiksi pienryhmissä ja asioista keskusteltaisiin avoimesti. Toivottiin myös ilmoituslomakkeen täytön kertaamista ja vastuuhenkilön valitsemista osastolle. Vastuuhenkilö voisi käsitellä yhdessä osastonhoitajan kanssa ilmoitukset ja rakentaa avointa keskustelua muun hoitohenkilökunnan kanssa ketään syyllistämättä. Piilonen ym. (2011) tekemässä opinnäytetyössä Päijät-Hämeen keskussairaalan kirurgian vuodeosastoilla 41–42 tutkimustulosten mukaan ilmoitusten käsittelemättä jättäminen ei aktivoi tekemään vaaratapahtumista ilmoituksia (Piilonen ym. 2011, 3-5).

Jatkotutkimuksen aiheena olisi mielenkiintoista tutkia, miten operatiivisen toimialueen hoitohenkilökunta kokee HaiPro- järjestelmän.

LÄHTEET

- Astala, L. 2006. Satshp ky. Lääkehoidon kehittämishanke –tiedote. 14.6.2006
- Astala, L. & Pudas-Tähkä, S-M. 2006. Satshp ky. Tiedote 1/2006: Turvallinen lääkehoito- hanke.
- Hakanen, N. 2010. Lääkepoikkeamien seuranta Ruskataloissa – hoitajien näkökulma. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. ja Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. ja Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Toimituskunta Marina Kinnunen & Karoliina Peltomaa. Potilasturvallisuus ensin. Hoitoyön vuosikirja 2009.
- Kinnunen, M. 2008. Muutosprosessi ja sen hallitseminen – Case vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönottoprosessi Vaasan keskussairaalassa. Vaasan Yliopisto. Kauppatieteellinen tiedekunta.
- Kinnunen, M., Keistinen, T., Ruuhilehto, K., & Ojanen, J. 2009. Vaaratapahtumien raportointi- opas. Helsinki. Yliopistopaino.
- Knuuttila, J., Ruuhilehto, K. ja Wallenius, J. 2007. Terveysthuollon vaaratapahtumien raportointi. Viitattu 11.1.2013. http://www.nam.fi/uploads/julkaisut/laitteet_ja_tarvikkeet/Haiopro_julkaisu_verkko.pdf
- Koski, T. 2013. Satakunnan sairaanhoitopiiri. Pori. Henkilökohtainen tiedonanto 7.4.2013.
- Kuisma, P. 2010. Terveysthuollon vaaratapahtumien raportoinnista saatava tieto osana potilasturvallisuuden kehittämistä. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede. Vol 11, 1/1999
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
- Leino, S., Mäki, E. & Pelkonen, A. 2011. HaiPron käyttö ja vaaratapahtumat Turun sisätautisairaalassa. Viitattu: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/30698/Leino_Suvi_Maki_Eveliina_Pelkonen_Anna.pdf?sequence=1

Metsämuuronen, J. 2005. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä. Gummeruksen kirjapaino Oy.

Mustajoki, P. 2005a. Hoitoon liittyvät virheet ja niiden ehkäisy. Peijaksen sairaalan projekti. Suomen lääkärilehti, 23/2005 vsk 60, 2623-2625.

Pasternack, A. 2006. Hoitovirheet ja hoidon aiheuttamat haitat. Duodecim 2006;122:2459-70

Peltomaa, K. 2009. Joka kymmenes potilas- potilasturvallisuuden lähtökohdat. Teoksessa M. Kinnunen & K. Peltomaa (toim.) Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 17-28.

Piilonen, P & Tuominen, J. 2011. Operatiiviseen toimenpiteeseen liittyvät vaaratapahtumat – Päijät-Hämeen keskussairaalan kirurgian vuodeosastojen 41-42 sairaanhoitajien kokem Lahden ammattikorkeakoulu.

Satakunnan sairaanhoitopiirin www- sivut. Luettu 1.3.2013. http://www.satshp.fi/portal/page?_pageid=115,84199&_dad=wportal&_schema=WP-ORTAL

Snellman, E. 2009. Potilasturvallisuus Suomessa. Teoksessa M. Kinnunen & K. Peltomaa (toim.) Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Suomensairaanhoitajaliitto ry 29-42.

Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet. 2011. Lammi-Taskula, J. (toim.)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä – Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. Viitattu 11.1.2013. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf

Stakes & Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO. 2007. Potilasturvallisuussanasto- Lääkehoidon turvallisuussanasto. Viitattu 1.3.2013. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/4ce407ff-c338-485c-8ed8-8fe28cd7cb6c>.

Terveysturvalaki. 2010. 30.12.2010/1326.

Valli, R. 2010. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa: Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Juva: WS Bookwell Oy.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja kehitä. Helsinki. Tammi.

LIITE 1

Hyvä hoitohenkilökunta!

Opiskelen sairaanhoitajaksi Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalalla, Porissa. Opintoihini sisältyy opinnäytetyö, jonka aiheeksi olen valinnut hoitohenkilökunnan kokemukset HaiPro- järjestelmästä.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää hoitohenkilökunnan mielipiteitä HaiPro – järjestelmän käytöstä, miten se on vaikuttanut heidän toimintaansa ja miten järjestelmän käyttämistä voidaan kehittää edistämään potilasturvallisuutta. Tavoitteena on saatujen tietojen avulla parantaa potilasturvallisuutta. Kokoan aineiston Satakunnan keskussairaalan sisätautiosastoilta A5 ja M4.

Tutkimusaineisto kerätään kyselylomakkeella, johon toivon Teidän vastaavan. Osastollenne on toimitettu 30 kyselylomaketta ja vastauskuorta. Tutkimuksen luotettavuuden ja opinnäytetyöni onnistumisen kannalta on tärkeää, että vastaatte kaikkiin kysymyksiin.

Kyselylomakkeet ovat osastollanne kaksi viikkoa. Täytetyn kyselylomakkeen voitte palauttaa suljetussa kirjekuoressa niille varattuun paikkaan (osaston kahvihuone).

Kyselylomakkeella saadun aineiston käsittelen luottamuksellisesti ja saatuja tietoja käytän vain tähän tutkimukseen. Kyselyyn vastataan nimettömästi ja vastaaminen on vapaaehtoista.

Kiitän jo etukäteen vaivannäöstänne!

Valmis opinnäytetyöni on käytettävissänne vuoden 2013 alussa.

Yhteistyöstänne kiittäen

Niina Koskinen

niina.koskinen@student.samk.fi

LIITE 2

Hyvä hoitohenkilökunta!

Opiskelen sairaanhoitajaksi Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalalla, Porissa. Opintoihini sisältyy opinnäytetyö, jonka aiheeksi olen valinnut hoitohenkilökunnan kokemukset HaiPro- järjestelmästä.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää hoitohenkilökunnan kokemuksia HaiPro – järjestelmän käytöstä, miten se on vaikuttanut heidän toimintaansa ja miten järjestelmän käyttämistä voidaan kehittää edistämään potilasturvallisuutta. Tavoitteena on saatujen tietojen avulla parantaa potilasturvallisuutta. Kokoan aineiston Satakunnan keskussairaalan sisätautiosastoilta A5 ja M4.

Tutkimusaineisto kerätään kyselylomakkeella, johon toivon Teidän vastaavan. Osastollenne on toimitettu 20 kyselylomaketta ja vastauskuorta. Tutkimuksen luotettavuuden ja opinnäytetyöni onnistumisen kannalta on tärkeää, että vastaatte kaikkiin kysymyksiin.

Kyselylomakkeet ovat osastollanne kaksi viikkoa. Täytetyn kyselylomakkeen voitte palauttaa suljetussa kirjekuoressa niille varattuun paikkaan (osaston kahvihuone).

Kyselylomakkeella saadun aineiston käsittelen luottamuksellisesti ja saatuja tietoja käytän vain tähän tutkimukseen. Kyselyyn vastataan nimettömästi ja vastaaminen on vapaaehtoista.

Kiitän jo etukäteen vaivannäöstänne!

Valmis opinnäytetyöni on käytettävissänne vuoden 2013 alussa.

Yhteistyöstänne kiittäen

Niina Koskinen

niina.koskinen@student.samk.fi

LIITE 3

KYSELYLOMAKE

Vastatkaa monivalintakysymyksiin ympyröimällä Teille oikean vastausvaihtoehdon numero. Avoin kysymyksiin voitte vastata niille varattuun tilaan. Mikäli avoimille kysymyksille tarkoitetut vastausrivit eivät riitä, voitte jatkaa vastaustanne kyselylomakkeen kääntöpuolelle.

1. Ikänne

- 1 Alle 20 vuotta
- 2 20–29 vuotta
- 3 30–39 vuotta
- 4 40–49 vuotta
- 5 50–60 vuotta
- 6 Yli 60 vuotta

2. Työkokemuksenne

- 1 Alle 5 vuotta
- 2 5 -10 vuotta
- 3 11-15 vuotta
- 4 16-20 vuotta
- 5 Yli 20 vuotta

3. Miten toimitte, jos huomaatte osastollanne tilanteen, jossa potilasturvallisuus vaarantuu? (Huom. Akuutti tilanne on jo hoidettu)

Teen haittailmoituksen	1	2	3	4	5
Viestitän asiasta muuten esimiehelle	1	2	3	4	5

Muulla tavalla, miten?

4. Minkälaista informaatiota olette saanut HaiPro –järjestelmästä?

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Olen saanut riittävästi tietoa HaiPro järjestelmästä	1	2	3	4	5
Olen saanut riittävästi tietoa haittailmoituksen tekemisestä	1	2	3	4	5
Osaan tehdä haittailmoituksen	1	2	3	4	5
Olen tietoinen siitä, miten haittailmoitukset käsitellään	1	2	3	4	5

5. Mitä mieltä olette haittailmoituksen tekemisestä?

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin eri mieltä
Ilmoituslomake on selkeä	1	2	3	4	5
Ilmoituslomake on helppo täyttää	1	2	3	4	5
Ilmoituslomake on kattava	1	2	3	4	5
Ilmoituslomake on helposti löydettävissä	1	2	3	4	5
Ilmoituksen tekeminen on minulle vaikeaa	1	2	3	4	5
Ilmoituksen tekeminen vie liikaa aikaa	1	2	3	4	5
Olen tehnyt aina ilmoituksen, kun siihen on ollut aihetta	1	2	3	4	5

6. Kuinka monta kertaa olette tehnyt HaiPro- ilmoituksen kuluneen vuoden aikana?

- 1 En yhtään kertaa
- 2 1-5 kertaa
- 3 6-10 kertaa
- 4 Yli 10 kertaa?

7. Mitä ilmoituksenne on koskenut?

- 1 Lääkityspoikkeamia
- 2 Väkivaltatilanteita
- 3 Läheltä piti -tilanteita
- 4 Jotain muuta, mitä?

8. Kuinka usein ilmoitukset käsitellään osastollanne?

- 1 Viikoittain
- 2 Kuukausittain
- 3 Muuten, miten?

9. Miten itse toivoisit, että ilmoitukset käsiteltäisiin?

10. Johtaako ilmoitusten tekeminen parannustoimenpiteisiin?

- 1 Kyllä
- 2 Ei
- 3 Ei koske minua

11. Mitä mieltä olette lääkepoikkeamien kirjaamisesta HaiPro- järjestelmään?

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin eri mieltä
---------------------	-------------------------	---------------	-------------------------	-------------------

Kirjaan kaikki itselleni tapahtuvat

poikkeamat	1	2	3	4	5
Kirjaan kaikki muille tapahtuvat					
poikkeamat	1	2	3	4	5
Kirjaan kaikki huomaamani					
poikkeamat	1	2	3	4	5
Koen kirjaamisen vaikeana	1	2	3	4	5
Koen poikkeamien kirjaamisen					
kiusalliseksi	1	2	3	4	5
Poikkeamien kirjaaminen unohtuu					
kiireessä	1	2	3	4	5
Poikkeamien kirjaaminen					
vie liikaa aikaa	1	2	3	4	5

12. Miten hättailmoitusten tekeminen ja käsittely on vaikuttanut omaan työhönne?

13. Minkälaisia vaikutuksia HaiPro –järjestelmällä on ollut osastonne työskentelyyn?

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin eri mieltä
On lisännyt hoitohenkilökunnan					

tarkkuutta lääkehoidon kirjaamisessa	1	2	3	4	5
On lisännyt hoitohenkilökunnan					
tarkkuutta lääkkeiden annossa	1	2	3	4	5
On lisännyt hoitohenkilökunnan					
tarkkuutta lääkkeidenjaossa	1	2	3	4	5
On lisännyt yhteistyötä lääkehoidossa					
työntekijöiden kesken	1	2	3	4	5
On lisännyt hoitohenkilökunnan					
tarkkuutta suullisessa tiedottamisessa	1	2	3	4	5
On aiheuttanut syyllisyydentunteita					
työyhteisössä	1	2	3	4	5
On aiheuttanut erimielisyyttä					
työyhteisössä	1	2	3	4	5

Jotain muuta, mitä?

14. Miten HaiPro -järjestelmän käyttöä voitaisiin kehittää osastollanne?

Kiitos vaivannäöstänne!

